



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académica Profesional de Obstetricia**

## **La relación del estrés y la depresión con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; periodo abril- octubre 2010**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

### **AUTORES**

**Juliza Isabel MENDOZA HIDALGO**

**Sussan Roxana MENESES QUISPE**

### **ASESOR**

**Dr. Juan Aurelio OBANDO RODRIGUEZ**

**Lima, Perú**

**2011**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Mendoza J, Meneses S. La relación del estrés y la depresión con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; periodo abril-octubre 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2011.

---

## **INDICE:**

<b>I. TITULO</b>	<b>1</b>
<b>II. AUTORES</b>	<b>1</b>
<b>III. ASESOR</b>	<b>1</b>
<b>IV. LUGAR DE LA INVESTIGACION</b>	<b>1</b>
<b>V. RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>VI. INTRODUCCION Y OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>VII. MÉTODOS</b>	<b>10</b>
<b>VIII. RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>IX. DISCUSIÓN</b>	<b>27</b>
<b>X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>28</b>
<b>XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>29</b>
<b>XII. ANEXOS</b>	<b>31</b>

## **DEDICATORIA**

***A DIOS POR ILUMINAR NUESTRAS  
MENTES, Y DARNOS SIEMPRE LA FUERZA PARA SEGUIR  
ADELANTE. A NUESTROS PADRES POR BRINDARNOS  
SIEMPRE SU APOYO, NO SOLO ECONÒMICO SINO  
TAMBIEN EMOCIONAL, QUE FUE Y ES MUY IMPORTANTE  
PARA NOSOTRAS, POR ESO Y MUCHO MAS GRACIAS***

**I. TITULO:**

**“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE 2010”**

**II. AUTORES:**

➤ **MENDOZA HIDALGO JULIZA ISABEL**

➤ **MENESES QUISPE SUSSAN ROXANA**

**III. ASESOR:**

➤ **Dr. Juan Aurelio Obando Rodríguez**

**IV. LUGAR DE LA INVESTIGACION:**

➤ **INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL PERIODO**

**V. RESUMEN:**

*Introducción: La hiperemesis gravídica (HEG) es la forma más grave de náuseas y vómitos en el embarazo. Generalmente comienzan a partir de la 5ª semana con un pico en 9ª y desaparecen entre la 16ª y 18ª. Un 15-20% pueden prolongarse hasta el 3ºT. Otro 5% pueden presentarlo hasta el parto. En el 1 a 2% de los casos progresan constituyendo la hiperemesis gravídica. La presencia del factor psicológico en el desarrollo de la hiperemesis gravídica es un tema que sigue en investigación, por tal razón buscamos contribuir con nuestra investigación, mediante la confirmación de nuestra relación de la depresión y estrés en el desarrollo de la hiperemesis gravídica.*

*Objetivo: Analizar la relación entre el estrés y la depresión sobre el desarrollo de la hiperemesis gravídica en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; periodo abril- octubre 2010. Diseño: estudio analítico; de casos y controles Lugar: Instituto Nacional Materno Perinatal participantes: gestantes que acuden al INMP. Intervenciones: A las gestantes se les midió el nivel de estrés (Test de Holmes y Richard Rahe) y depresión (Inventario de depresión de Beck). se asignó por “LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010*

*conveniencia y apareados por estado civil y socioeconómico. Para estrés: 37 pacientes con de hiperemesis gravídica (casos) y 37 sin ella (controles). Para depresión: 28 casos y 28 controles. Luego la información se procesó en una tabla dos por dos, y para la determinación de la relación se aplicó el OR; IC 95%. Para las variables intervinientes se realizó de igual manera. Principales medidas de resultados: medir la probabilidad de la relación del estrés y la depresión en el desarrollo de la hiperemesis gravídica. Resultados: La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 3.46 veces mayor en gestantes con estrés, comparado con gestantes que no presentan estrés. La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 3.26 veces mayor en gestantes con depresión, comparado con gestantes que no presentan depresión. Conclusión: El estrés y la depresión están relacionados con la aparición de la hiperemesis gravídica.*

*Palabras clave: estrés; depresión; hiperemesis gravídica.*

## INTRODUCCION Y OBJETIVOS:

El embarazo es un fenómeno de enorme importancia en casi todas las culturas. En algunos medios el embarazo puede ser considerado como una fase normal preparatoria, y sin problemas, hasta llegar a un cambio deseado en el "estado"; por el contrario puede ser considerado también como una crisis; el cual puede desarrollar problemas en el embarazo produciendo por ejemplo la hiperemesis gravídica en el primer trimestre.

La hiperemesis gravídica (HEG) es la forma más grave de náuseas y vómitos en el embarazo. Generalmente comienzan a partir de la 5ª semana con un pico en 9ª y desaparecen entre la 16ª y 18ª. Un 15-20% pueden prolongarse hasta el 3º T. Otro 5% pueden presentarlo hasta el parto. En el 1 a 2% de los casos progresan constituyendo la hiperemesis gravídica.<sup>1,11,14</sup>

La presencia del factor psicológico en el desarrollo de la hiperemesis gravídica es un tema que sigue en investigación, por tal razón buscamos contribuir con nuestra investigación, mediante la confirmación de nuestra relación de la depresión y estrés en el desarrollo de la hiperemesis gravídica.<sup>10</sup>

### **Etiología:**

Se desconoce la causa exacta de la hiperemesis gravídica, pero parece presentarse como una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales.<sup>22,26</sup>

Cuando se ha enfocado este cuadro clínico desde un punto de vista psicológico, llamó la atención que las mujeres con hiperemesis gravídica no desean estar embarazadas aunque continúe con su embarazo, situación conflictiva para la mujer que no se anima a expresar la ambivalencia de sentimientos que tiene ante la gestación. Al no poder expresar verbalmente este sentimiento, por miedo a ser criticadas o por autocensurarse, las embarazadas vomitan. Desde el punto de vista psicológico el vómito se interpreta como un acto simbólico de rechazo al embarazo, y sería una forma inconsciente de descargar sus sentimientos. Algunos estudios encuentran que tienen más vómitos las mujeres ansiosas, con tendencia a la depresión. Sin embargo también se presenta la hiperemesis gravídica en mujeres en las que no se encuentra ningún conflicto

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010



psicológico, con parejas y familias capaces de contenerlas y apoyarlas. Lo aconsejable es considerar cada caso en particular, sin generalizar, indicando las medidas adecuadas para aliviar los vómitos y mejorar el estado general, valorando si es necesario el apoyo psicológico. Hay autores que han comprobado que el 60% de las mujeres con hiperemesis gravídica desarrolla depresión secundaria.<sup>2,10</sup>

En la actualidad El estrés es un trastorno prevalente y parece estar en relación con la aparición de la hiperemesis gravídica, debido a que produce cambios en el organismo de la mujer. Con frecuencia, el estrés puede provocar que se sienta físicamente enferma.

También la depresión es un problema, pues este trastorno disminuye el estado anímico y conlleva al alejamiento de su entorno familiar y social. La depresión que puede acompañar un embarazo, puede desencadenar náuseas y vómitos severos.

Además, el desarrollo de la hiperemesis gravídica, ocasiona cambios y daños muy perjudiciales a la gestante, con las náuseas y vómitos exagerados, altera su alimentación diaria, disminuyendo los nutrientes necesarios para el desarrollo del feto, mas aun en el primer trimestre del embarazo que es el periodo susceptible.<sup>12</sup>

Ciertos factores parecen ser los causantes que incrementan aun más el riesgo de padecer esta enfermedad, entre ellos se incluyen:

- Obesidad.
- Edad materna muy joven.
- Estar embarazada de mellizos.
- Haber padecido previamente Hiperemesis Gravídica
- Enfermedad trofoblástica
- Nuliparidad

Los síntomas pueden incluir: náuseas constantes, especialmente después del primer trimestre; vómitos después de comer o beber, o no relacionados a los alimentos; pérdida de peso; deshidratación <sup>3,15,16</sup>

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

## **EL ESTRÉS**

Estrés, (del inglés, "stress"), "fatiga", es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia a pesar de lo cual, hoy en día, se confunde con una patología. Cuando esta condición se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que se ve reflejada en el organismo y en la aparición de enfermedades, anomalías y anormalidades patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias que abundan en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.<sup>4,25</sup>

### **Condiciones desencadenantes del estrés**

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

Una parte importante del esfuerzo que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés, se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso. La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de ocho grandes categorías de estresores:

- situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente
- estímulos ambientales dañinos
- percepciones de amenaza
- alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etcétera)
- aislamiento y confinamiento
- bloqueos en nuestros intereses
- presión grupal

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

- frustración.
- violencia

El estrés produce una condición de tensión en la gestante, el que como mecanismo de defensa frente a esta tensión, el organismo responde con vómitos exagerados, por ello nosotras postulamos la relación del estrés con el desarrollo de la hiperemesis gravídica.

A continuación se describe en qué consiste el test que usaremos para medir el estrés.

### **Escala de Holmes y Richard Rahe:**

En 1967 los psiquiatras Thomas Holmes y Richard Rahe examinaron los registros médicos de más de 5 000 pacientes como una forma de determinar si los eventos estresantes podían causar enfermedad. A los pacientes se les solicitó que ordenaran una lista de 43 eventos de vida basados en un registro relativo, se encontró una correlación positiva de 0.1 entre sus eventos de vida y sus enfermedades.<sup>5</sup>

Sus resultados fueron publicados como la Social Readjustment Rating Scale (Escala de Rango de Reajuste Social), conocida más comúnmente como la **Escala de Estrés de Holmes y Rahe**. Validaciones subsecuentes han apoyado la relación entre estrés y enfermedad.<sup>5</sup>

### *Aplicación*

Un acontecimiento o situación estresante, interno o externo, agudo o crónico, genera situaciones a las que organismo no puede responder adecuadamente.

Thomas Holmes y Richard Rahe, en su escala de reajuste social, enumeraron los 43 acontecimientos asociados con diferentes grados de alteración y estrés, en la vida de una persona normal.

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

## **LA DEPRESION**

La **depresión** (del latín *depressus*, que significa 'abatido', 'derribado') es un trastorno del estado de ánimo que en términos coloquiales se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. El término médico hace referencia a un síndrome que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque éste es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo. Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como el estrés y sentimientos (derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, tragedia, el trastorno por malas noticias, pena).

### **La depresión en las mujeres**

Las relaciones entre la fisiología del ciclo reproductor femenino y la psicología y psicopatología femenina son complejas. El hipotálamo y la hipófisis intervienen en la regulación de la función reproductora a través del sistema circulatorio portal, por el que se vierten las neurohormonas hipotalámicas, denominadas hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRH), que actúan sobre la adenohipófisis, además de ejercer funciones autocrinas/paracrinas en todo el organismo, ya que hay receptores en tejidos extrahipofisarios, lo que explicaría su influencia sobre el comportamiento, incluida, obviamente, la actividad sexual.

La probabilidad de que se presente la depresión en las mujeres es dos veces mayor en mujeres que en hombres, siendo el pico habitual entre los 20 y 40 años.<sup>6,19,21,24</sup>

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

Diversas teorías acerca de la personalidad indican que en la mujer destacan tendencias, condicionadas quizás por factores culturales, que pueden favorecer el desarrollo de trastornos, depresivos crónicos:

- Basa más su autoestima en la relación que establece con los demás.
- Es menos asertiva y muestra menos confianza en poder controlar los acontecimientos de su vida.

El embarazo supone un proceso de adaptación que pondrá a prueba las capacidades de la mujer con implicación de factores biológicos, psicológicos, culturales y psicosociales. Es una etapa en la que hay un conflicto de intereses entre las necesidades y aspiraciones individuales y la obligación de asumir una nueva responsabilidad, que en principio merma esos deseos. Igualmente, pueden surgir dudas sobre la capacidad personal para ejercer los cuidados que el recién nacido precisa, por lo que hay una mayor predisposición para que haya estrés psicológico, lo que a su vez determina que sea una etapa de mayor vulnerabilidad para la posible aparición de ansiedad y depresión.

En la sociedad actual, los diferentes papeles de la mujer con una mayor exigencia en el mercado laboral, que en muchas ocasiones no incluyen la perspectiva de ser madre, pueden facilitar una sobrecarga psicológica.<sup>21,24</sup>

A veces, la vivencia del papel de madre como único posible supone un estrés suplementario, debido al miedo a la pérdida del hijo. Los embarazos no deseados suponen un riesgo elevado de complicaciones, por lo que precisarán un seguimiento especial, incluso en el posparto, ya que puede ser necesaria una valoración psiquiátrica, así como un seguimiento social preventivo.

La existencia de antecedentes personales, familiares, edad joven de la gestante, escaso o limitado apoyo social y tener más hijos son factores de mayor riesgo para desarrollar resistencia al tratamiento.<sup>7</sup>

Entonces, podemos decir luego de lo mencionado, que, la depresión puede aparecer con más riesgo en mujeres, porque las hormonas femeninas modulan la aparición de la depresión y más si nos referimos a la mujer gestante, etapa en la hay cambios hormonales. Es por ello que nosotras postulamos que la depresión puede ser un factor asociado a la hiperemesis gravídica.

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

A continuación describimos en qué consiste el test de depresión de Beck<sup>8</sup>

## **INVENTARIO de DEPRESION de BECK**

### **Beck depression Inventory (BDI)**

**y col, 1961**

DESCRIPCION. El inventario de Depresión de Beck (BAI) fue desarrollado inicialmente como una escala heteroaplicada de 21 ítems para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, conteniendo cada ítem varias fases autoevaluativas que el entrevistador leía al paciente para que éste seleccionase la que mejor se adaptase a su situación; sin embargo, con posterioridad su uso se ha generalizado como escala autoaplicada.. Beck y cols.(1979) da a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz (1991), siendo ésta la más utilizada en la actualidad.

Su contenido de este test enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50% de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático/vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológicos-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somáticos vegetativos.

### **INTERPRETACIÓN**

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico.

Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad/ severidad son los siguientes:

No depresión: 0-9 puntos

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

Depresión leve: 10-18 puntos

Depresión moderada: 19-29 puntos

Depresión grave: > 30 puntos

Entonces nosotras en la investigación, luego de aplicar las encuestas, para clasificar que la gestante padece de depresión se tomar un puntaje > a 10 puntos, independientemente del grado de depresión que presente.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la relación entre el estrés y la depresión sobre el desarrollo de la hiperemesis gravídica en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; periodo abril- octubre 2010.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la relación entre el estrés y la hiperemesis gravídica
- Determinar la relación entre la depresión y la hiperemesis gravídica

## **VI. MÉTODOS**

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** estudio analítico

### **Diseño:**

Se trata de un estudio de casos y controles A los cuales se les midió su nivel de estrés (Test de Holmes y Richard Rahe VER ANEXO 1) y depresión (Inventario de depresión de Beck VER ANEXO 2). Donde se asigno por conveniencia y apareados, en este caso: estado civil y estado socioeconómico.

Para estrés: 37 pacientes con diagnóstico de hiperemesis gravídica (casos) y 37 pacientes normales (controles).

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

Para depresión: 28 pacientes con diagnóstico de hiperemesis gravídica (casos) y 28 pacientes normales (controles).

Posteriormente toda la información se procesó en una tabla dos por dos, y para la determinación de la relación se aplicó el OR con sus intervalos de confianza al 95%.

Para evaluar la relación de las variables intervinientes con la hiperemesis gravídica se proceso en un tabla dos por dos se analizó luego con la fórmula del OR; los tamaños de las muestras fueron las mismas que utilizamos para el estrés y depresión.

### **SELECCION DE SUJETOS**

**Población:** Gestantes mayores de edad (18 años) que acepten participar en nuestro trabajo con firma de consentimiento informado y resolviendo los test de estrés y depresión, que acuden al INMP.

**Muestra:** Se obtuvo la muestra con la fórmula siguiente, se aplicó para obtener el valor de estrés y depresión por separado:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

### ESTUDIOS ANALITICOS

Confianza (Z) 95%=1.96

Poder (1 - beta) 80%=0.8

p1 Prevalencia VI

p2 Prevalencia VD

Promedio p

Paso 1. Z RAIZ 2p(1-p)

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010



Paso 2. (1-Beta) raíz  $p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)$

Paso 3. Potencia

Paso 4.  $(p_1-p_2)^2$

$$N_E = \frac{[1.96\sqrt{2(0.35)(0.65)} + 0.8\sqrt{0.5(0.5) + 0.2(0.8)}]^2}{(0.3)^2} \quad Z=95\%=1.96 ; \text{Poder}=0.8$$

P1=0.5\*; P2= 0.2; Promedio:0.35

**N<sub>E</sub>= 37**

$$N_D = \frac{[1.96\sqrt{2(0.375)(0.625)} + 0.8\sqrt{0.55(0.45) + 0.2(0.8)}]^2}{(0.35)^2} \quad Z=95\%=1.96 ; \text{PODER}=0.8$$

P1=0.55 \*; P2:0.2; promed:0.375

**N<sub>D</sub>= 28**

\* MILLER F. AM J OBSTET GYNECOL 2002; 186:182-3

- **CRITERIO DE INCLUSIÓN:** gestantes con edad gestacional mayor o igual a 4 semanas y menor o igual a las 18semanas. Mayores de edad. Las encuestadas cumplen con las dos variables intervinientes requisito: estado civil y estado socioeconómico; Para ser apareadas de igual manera.
- **CRITERIO DE EXCLUSIÓN:** gestantes con alguna otra patología crónica biológica, edad gestacional menor a 4 semanas, o mayor a las 18 semanas. menores de edad.

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

## **VARIABLES**

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- ESTRÉS
- DEPRESIÓN

VARIABLE DEPENDIENTE:

- HIPEREMESIS GRAVÍDICA

VARIABLES INTERVINIENTES:

- EDUCACIÓN
- VIOLENCIA CONYUGAL
- EDAD
- PARIDAD
- PERIODO INTERGENESICO

## **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:**

**Variable:** HIPEREMESIS GRAVÍDICA

**Dimensión:** clínica

**Indicador:** la gravedad y duración de la hiperemesis gravídica

**Valores:**

- CON HG
- SIN HG

**Criterios de medición:**

### **CON HIPEREMESIS GRAVÍDICA:**

- a) CETONURIA

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

- b) DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO
- c) LESIÓN HEPÁTICA O DAÑO RENAL.
- d) RECHAZO A TODOS LOS ALIMENTOS Y NO TOLERA OLORES
- e) VOMITOS EXAGERADOS HASTA LAS 18 SEMANAS
- f) FATIGA E IRRITABILIDAD
- g) PERDIDA DE PESO >5%
- h) DESHIDRATACION
- i) EXCESIVA SALIVACION

### **SIN HIPEREMESIS GRAVÍDICA**

- a) NÁUSEAS
- b) VÓMITOS

#### • **DURACIÓN:**

En cuanto a los vómitos por día:

CON HIPEREMESIS GRAVIDICA: > 5 VECES POR DIA

SIN HIPEREMESIS GRAVIDICA: NO HAY VOMITOS

#### **Tipo de variable/indicador:**

- Cualitativo
- Nominal
- dependiente

**Variable:** ESTRÉS

**Dimensión:** clínica

**Indicador:** presenta signos y síntomas del estrés

**Valores:**

- ❖ con riesgo bajo de presentar enfermedad
- ❖ con riesgo alto de presentar enfermedad

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

**Criterios de medición:** Una vez obtenidos los ítems señalados por el paciente se suma la puntuación asignada a cada uno y se interpreta de la siguiente manera:

- ❖ Menos de 150: riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad
- ❖ Más de 150: riesgo alto de 80% de presentar enfermedad

**Tipo de variable/indicador:**

- CUALITATIVA
- Ordinal
- Independiente

**Instrumento de medición:** test de estrés de Holmes y Richard Rahe

---

**Variable:** DEPRESIÓN

**Dimensión:** clínica

**Indicador:** presenta signos y síntomas de la depresión

**Valores:**

- Sin depresión
- Con depresión

**Criterios de medición:**

- sin depresión: 0-9 puntos
- con depresión : >10 puntos

**Tipo de variable/indicador:**

- CUALITATIVA
- ordinal
- Independiente

**Instrumento de medición:** test de depresión de Beck-II

---

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

**Variable:** EDUCACIÓN

**Dimensión:** grado de instrucción

**Indicador:** presenta o no educación

**Valores:**

- ❖ analfabeta
- ❖ primaria
- ❖ secundaria
- ❖ superior no universitario
- ❖ superior universitario

**Criterios de medición:**

- analfabeta: no fue nunca a una institución educativa
- primaria: fue a una institución educativa al nivel primario
- secundaria: fue a una institución educativa al nivel secundario
- superior técnica: fue a una institución educativa al nivel técnico
- superior: fue a la universidad

**Tipo de variable:**

- cualitativa
- ordinal
- interviniente

**Instrumento de medición:** encuesta

**Variable:** VIOLENCIA CONYUGAL

**Dimensión:** social

**Indicador:** la gestante comunica que es violentada, de cualquier tipo de violencia: económica, psicológica, física.

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

**Valores:**

- ❖ violentada por su pareja
- ❖ no violentada por su pareja

**Criterios de medición:**

- ❖ violentada por su pareja: la mujer gestante es violentada física y/o psicológica y/o económicamente por su pareja
- ❖ no violentada por su pareja: la mujer no es violentada

**Tipo de variable:**

- Cualitativa
- Nominal
- Interviniente

Instrumento de medición: encuesta

---

**Variable:** EDAD

**Dimensión:**

**Indicador:** numero de año cumplidos de la gestante

**Valores:**

- Adolescente
- Adulta
- Añosa

**Criterios de medición:**

- Adolescente : gestante de 18-19 años de edad
- Adulta : gestante de 20 – 35 años de edad
- Añosa: gestante de 36- adelante

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

**Tipo de variable:**

- cualitativa
- Ordinal
- Interviniente

Instrumento de medición: encuesta

---

**Variable:** PARIDAD

**Dimensión:** clínico

**Indicador:** número de gestaciones y partos de la mujer gestante

**Valores:**

- Primigesta nulípara
- Multigesta nulípara
- Multigesta
- Gran multípara

**Criterios de medición:**

- Primigesta nulípara: si es la primera gravidez
- Multigesta nulípara: dos o más gestaciones y ningún parto
- Multigesta : dos o más gestaciones y partos
- Gran multípara: más de 4 gestaciones y partos

**Tipo de variable:**

- Cuantitativa
- Discreta
- Interviniente

Instrumento de medición: encuesta

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

**Variable:** PERIODO INTERGENESICO

**Dimensión:** clínico

**Indicador:** periodo comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) con el inicio de la gestación actual.

**Valores:**

- ❖ corto
- ❖ adecuada
- ❖ larga

**Criterios de medición:**

- corto: <2años
- adecuada: >2-5 años
- larga : >6 años

**Tipo de variable:**

- Cualitativa
- Ordinal
- Interviniente

**Instrumento de medición:** encuesta



### **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

El trabajo se desarrolló en el Instituto Materno Perinatal; con una duración de 6 meses; donde se recolectaron datos de pacientes gestantes (4-18ss de gestación) que acudieron al instituto; previo consentimiento informado.

Para esta fase se utilizó la historia clínica en donde se analizaron la hoja de filiación (VER ANEXO 4), datos clínicos 8 VER ANEXO 5), además datos muy importantes, que son los exámenes auxiliares, que se requieren para el diagnostico de la hiperemesis gravídica. También se van a utilizaron los test, para medir la depresión y el estrés.

### **PLAN DE ANÁLISIS:**

ESTRÉS: Se dividió en dos grupos: casos (con HG) 37 y control (sin HG) 37 ambos apareados con dos variables; a todos ellos se aplicó el test teniendo como resultado grupos que presentaban estrés y otros no.

Lo mismo se realizó con la depresión pero con una muestra de 28 pacientes en casos y 28 controles; luego se aplica el test y también tuvieron resultados distintos.

En cuanto a las variables intervinientes se tomaron los datos de las encuestas realizadas; las mismas de los casos -control del estrés y depresión.

Para analizar los datos se tabuló en una tabla dos por dos de la siguiente manera:

#### **Por ejemplo: Relación de Gestantes con hiperemesis gravídica vs estrés**

	Gestantes con hiperemesis	Gestantes sin hiperemesis
Estrés	a	b
Sin estrés	c	d

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

## **ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN:**

Para analizar la relación existente entre las variables se utilizara:

### **❖ PRUEBAS DE ASOCIACIÓN:**

#### **ODDS RATIO**

$$\frac{AxD}{BxC}$$

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Se informo previamente a la paciente en qué consistía el estudio, una vez que absolvían sus dudas aceptaron firmar el consentimiento informado. (VER ANEXO 3)

## **VII. RESULTADOS:**

### **ESTRÉS:**

**Tabla Nro.1 Relación de Gestantes con hiperemesis gravídica vs estrés**

<b>N<sub>E</sub>=37</b>	<b>Gestantes con hiperemesis</b>	<b>Gestantes sin hiperemesis</b>
<b>Estrés</b>	<b>22</b>	<b>11</b>
<b>Sin estrés</b>	<b>15</b>	<b>26</b>

$$\text{OR} = \frac{22 \times 26}{15 \times 11} = 3.46$$

$$15 \times 11$$

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 3.46 veces mayor en gestantes con estrés, comparado con gestantes que no presentan estrés.

**Tabla Nro. 2: Relación de Gestantes con hiperemesis gravídica vs depresión**

<b>N<sub>D</sub>=28</b>	Gestantes con hiperemesis	Gestantes sin hiperemesis
Depresión	17	9
Sin depresión	11	19

$$\text{OR} = \frac{17 \times 19}{11 \times 9} = 3.26$$

$$11 \times 9$$

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 3.26 veces mayor en gestantes con depresión, comparado con gestantes que no presentan depresión.

#### **VARIABLES INTERVINIENTES:**

##### **EDAD:**

**Tabla Nro. 3: Relación de Gestantes con hiperemesis gravídica vs edad**

<b>N=65</b>	Gestantes con hiperemesis	Gestantes sin hiperemesis
Adolescente 18-19 AÑOS	17	16
Adulta 20-34 AÑOS	35	40
Añosa >35 AÑOS	13	9

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

$$OR1 = \frac{17 \times 40}{16 \times 35} = 1.21$$

$$16 \times 35$$

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.21 veces mayor en gestantes de 18-19 años, comparado con gestantes de 20-34 años.

$$OR2 = \frac{13 \times 40}{35 \times 9} = 1.65$$

$$35 \times 9$$

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.65 veces más en gestantes mayor a 35 años, comparado con gestantes de 20-34 años.

#### **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

**Tabla Nro. 4: Relación de Gestantes con hiperemesis gravídica vs grado de instrucción**

<b>N=65</b>	Gestantes con hiperemesis	Gestantes sin hiperemesis
Analfabeta	0	0
primaria	0	0
secundaria	33	29
superior no universit	17	18
Superior universit	15	18

$$OR1 = \frac{33 \times 18}{29 \times 15} = 1.36$$

$$29 \times 15$$

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.36 veces mayor en gestantes con educación secundaria, comparado con gestantes con estudio superior universitario.

$$OR2 = \frac{17 \times 18}{18 \times 15} = 1.13$$

$$18 \times 15$$

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.13 veces mayor en gestantes con educación superior no universitario, comparado con gestantes con estudio superior universitario.

### **PERÍODO INTERGENÉSICO**

**Tabla Nro. 5: Relación de Gestantes con hiperemesis gravídica vs período intergenésico**

<b>N=65</b>	Gestantes con hiperemesis	Gestantes sin hiperemesis
Corto	22	22
Adecuado	25	26
Largo	18	17

$$OR1 = \frac{22 \times 26}{22 \times 25} = 1.04$$

$$22 \times 25$$

. La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.04 veces mayor en gestantes con período intergenésico corto, comparado con gestantes con período intergenésico adecuado

$$OR2 = \frac{18 \times 26}{17 \times 25} = 1.71$$

$$17 \times 25$$

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.71 veces mayor en gestantes con período intergenésico largo, comparado con gestantes con período intergenésico adecuado.

**PARIDAD:**

**Tabla Nro. 6: Relación de Gestantes con hiperemesis gravídica vs paridad**

<b>N=65</b>	Gestantes con hiperemesis	Gestantes sin hiperemesis
Primigesta nulípara	30	23
Multigesta nulípara	15	15
Multigesta	20	27

$$\text{OR1} = \frac{30 \times 27}{23 \times 20} = 1.76$$

$$23 \times 20$$

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.76 veces mayor en gestantes primigestas nulíparas, comparado con gestantes multigestas.

$$\text{OR2} = \frac{15 \times 27}{20 \times 15} = 1.35$$

$$20 \times 15$$

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.35 veces mayor en gestantes multigestas nulíparas, comparado con gestantes multigestas.

## **VIOLENCIA CONYUGAL:**

**Tabla Nro 7: Relación de Gestantes con hiperemesis gravídica vs violencia conyugal**

<b>N=65</b>	Gestantes con hiperémesis	Gestantes sin hiperemesis
violentada por su pareja	24	18
No es violentada por su pareja	41	47

$$\text{OR1} = \frac{24 \times 47}{41 \times 18} = 1.53$$

$$41 \times 18$$

La probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.53 veces mayor en gestantes violentadas por su pareja, comparado con gestantes que no son violentadas por su pareja.

## **VIII. DISCUSIÓN:**

Dentro de las diversas causas de la hiperemesis gravídica esta el factor psicológico, (SitiKhadijah, 2007) como son: estrés y depresión; así se demostró en nuestro estudio, que la mayor probabilidad de presentar hiperemesis gravídica en las gestantes que tienen estrés y depresión tienen la probabilidad de de 3 veces más de desarrollar enfermedad

Según Shrwarcz., 2005. hay factores que parecen ser los causantes que incrementan aun más el riesgo de padecer la hiperemesis gravídica, se incluyen: Edad materna muy joven, Nuliparidad, esto se afirman con los resultados expuestos ya que las jóvenes de 18-19 años tienen 1.21 veces más probabilidad de desarrollar comparado con las gestantes de 20-34 años;según el Departamento de Ginecología, Mastología y Obstetricia Hospital Alemán - Buenos Aires La edad materna avanzada (>35a), sería un factores protector lo que difiere de nuestro resultado, pues la probabilidad de padecer hiperemesis gravídica es 1.65 veces en estas gestantes.

En la paridad (<sup>3</sup>) la probabilidad presentar 1.76 veces la hiperemesis gravídica lo tienen las primigestas nulíparas. Similar en las múltiparas nulíparas es 1.35 veces más de presentar la hiperemesis gravídica.

A mayor nivel de educación mayor información y prevención de la hiperemesis gravídica comparado con aquellas que con un nivel de estudio inferior que tienen 1.36 y 1.13 veces mayor en gestantes de educación secundaria y superior no universitaria de desarrollar la hiperemesis gravídica respectivamente.

Encontramos nosotros que el periodo intergenesico el corto y el largo tienen 1.04 y 1.71 más veces más desarrollar la hiperemesis gravídica respectivamente; dato que no encontramos en bibliografías como datos de referencia.

Un trastorno que interviene en el factor psicológico es la violencia y lo confirmamos con los resultado de que las pacientes violentadas tienen la probabilidad de 1.53 veces de presentar la hiperemesis.

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010



## **IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El estrés y la depresión están relacionados con la aparición de la hiperemesis gravídica.

Vemos también que existe mayor cantidad de gestantes que presentan estrés comparadas con las que tienen depresión.

La hiperemesis gravídica es multifactorial interviniendo en estos: la edad, paridad, violencia, grado de instrucción, periodo intergenesico; por ello se debe examinar a la paciente de manera integral; clasificando así el nivel de riesgo de la gestante en la historia clínica.

Es aconsejable evaluar el estado emocional de la embarazada, que puede estar con estrés o depresión y esto conllevar a que aparezca la sintomatología de la hiperemesis gravídica; para solucionar este problema se debe concientizar a las mujeres que acuden a su atención prenatal donde se brinda una atención integral y así disminuir la morbi-mortalidad materna en el Perú (OBJETIVO DEL MILENIO 2012)

## **X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Q J Med 2002; 95:153–158. The Cochrane. Library, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. (Meta-analysis)
2. Scott Forbes *A natural history of families* (en inglés). Publicado por Princeton University Press, 2005; pág 66. ISBN 0-691-09482-9
3. Depresión: fisiopatología y tratamiento. Dra Victoria Hall Ramirez. Universidad de Costa Rica, Diciembre 2003
4. C. SANDI, C. VENERO, M. I. CORDERO. (2000) “Estrés, Memoria y Trastornos Asociados. Implicaciones en el Daño Cerebral y el Envejecimiento”. Colección Ariel Neurociencia. Editorial Ariel.
5. La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. J.L. González de Rivera y Revuelta, Armando Morera Fumero. Psiquis, 1983; 4 (1): 7-11
6. Depresión en el embarazo y el posparto. *Síntomas, epidemiología y tratamiento farmacológico. Adela Gomea Ayala. Vol 26. Num 1 enero 2007*
7. Definition of Hiperemesis Gravidarum – Medical Dictionary definition. <http://www.medterms.com>
8. <http://centros-psicotecnicos.es/ansiedad-depresion/inventario-depresion-de-beck/gmx-niv55-con139.htm>
9. Ricardo Leopoldo Shrwarcz. Obstetricia. Editorial el ATeneo.2005. Capitulo 9, pag. 387-388
10. Siti Khadijah Ismail, Louise Kenny. Review on hyperemesis gravidarum. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology Vol. 21, No. 5, pp. 755-769, 2007 Q J Med 2002; 95:153–158. The Cochrane. Library, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. (Meta-analysis)
11. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2003 ;( 4):CD000145.
12. Journal Perinat Neonat Nurs Vol. 18, No. 4, pp. 312–328 c 2004
13. Nutrition issues in gastroenterology, series #63 Management of Hyperemesis Gravidarum with Enteral Nutrition (en inglés). University of Virginia Health System. Consultado el 9 de mayo, 2009.

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

14. SILVA, Claudia y PAGES, Gustavo. Hiperemesis gravídica. Rev Obstet Ginecol Venez. [online]. sep. 2006, vol.66, no.3 [citado 08 Mayo 2009], p.178-186.  
Disponible en la World Wide Web: [1]. ISSN 0048-7732.
15. Manual Merck de Información Médica para el Hogar (2005-2008). «Anomalías del embarazo» (en español). Consultado el 9 de mayo, 2009.
16. [MedlinePlus] (mayo de 2008). «Hiperemesis gravídica» (en español).  
*Enciclopedia médica en español*. Consultado el 8 de mayo, 2009.
17. Rob Hicks (marzo de 2009). bbc.co.uk (ed.): «Hyperemesis gravidarum» (en inglés). *BBC Health*. Consultado el 9 de mayo de 2009.
18. [http://www.umm.edu/pregnancy\\_spanish/000198.htm](http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/000198.htm)
19. Blehar, M. D. y Oren, D. A. (1997). Gender differences in depression. *Medscape Women's Health*, 2:3. Revisado de: Women's increased vulnerability to mood disorders: Integrating psychobiology and epidemiology. *Depression*, 1995; 3:3-12.
20. Whooley, M. A. y Browner, W. S. (1998). Association between depressive symptoms and mortality in older women. *Arch Intern Med*, 158:2.129-2.135.
21. Estrogen replacement and response to fluoxetine in a multi-center geriatric depression trail. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 1997.
22. Rubinow, D. R., Schmidt, P. J. y Roca, C. A. (1998). Estrogen-serotonin interactions: Implications for affective regulation. *Biological Psychiatry*, 44(9), 839-850.
23. Agency for Health Care Research and Quality: Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes.
24. Whooley, M. A., Browner, W. S. (1998). Association between depressive symptoms and mortality in older women. *Arch Intern Med*, 158:2.129-2.135.
25. Holmes TH, Rahe RH (1967). "The Social Readjustment Rating Scale". *J Psychosom Res* 11 (2): 213–8
26. Harold Kaplan, Benjamin Sadock y Jack Grebb, Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana. 7ª Edición.

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

## **XI. ANEXOS:**

### **ANEXOS 1:**

#### **TEST DE ESTRÉS DE HOLMES Y RICHARD RAHE:**

A continuación se presenta una serie de situaciones, colocar si o no según la situación que le hay sucedido en el ultimo año.

<b>SITUACIONES</b>	<b>puntuación</b>	<b>SI O NO SEGÚN CORRESPONDA</b>
1. Muerte del cónyuge	100	
2. Divorcio	73	
3. Separación	65	
4. Privación de la libertad	63	
5. Muerte de un familiar próximo	63	
6. Enfermedad o incapacidad, graves	53	
7. Matrimonio	50	
8. Perder el empleo	47	
9. Reconciliación de la pareja	45	
10. Jubilación	45	
11. Enfermedad de un pariente cercano	44	
12. Embarazo	40	
13. Problemas sexuales	39	
14. Llegada de un nuevo miembro a la familia	39	
15. Cambios importantes en el trabajo	39	
16. Cambios importantes a nivel económico	38	
17. Muerte de un amigo íntimo	37	
18. Cambiar de empleo	36	
19. Discusiones con la pareja (cambio significativo)	35	
20. Pedir una hipoteca de alto valor	31	

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

21.	Hacer efectivo un préstamo	30	
22.	Cambio de responsabilidades en el trabajo	29	
23.	Un hijo/a abandona el hogar (matrimonio, universidad)	29	
24.	Problemas con la ley	29	
25.	Logros personales excepcionales	28	
26.	La pareja comienza o deja de trabajar	26	
27.	Se inicia o se termina el ciclo de escolarización	26	
28.	Cambios importantes en las condiciones de vida	25	
29.	Cambio en los hábitos personales	24	
30.	Problemas con el jefe	23	
31.	Cambio en el horario o condiciones de trabajo	20	
32.	Cambio de residencia	20	
33.	Cambio a una escuela nueva	20	
34.	Cambio en la forma o frecuencia de las diversiones	19	
35.	Cambio en la frecuencia de las actividades religiosas	19	
36.	Cambio en las actividades sociales	18	
37.	Pedir una hipoteca o préstamo menor	17	
38.	Cambios en los hábitos del sueño	16	
39.	Cambios en el número de reuniones familiares	15	
40.	Cambio en los hábitos alimentarios	15	
41.	Vacaciones	15	
42.	Navidades	12	
43.	Infracciones menores de la ley	11	

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

## **ANEXOS 2:**

### Inventario de Depresión de Beck

(Beck Depression Inventory, BDI)

*Instrucciones:* A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

#### **1. Estado de ánimo**

- ☐ Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- ☐ No me encuentro triste
- ☐ Me siento algo triste y deprimido
- ☐ Ya no puedo soportar esta pena
- ☐ Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

#### **2. Pesimismo**

- ☐ Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- ☐ Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- ☐ No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- ☐ No espero nada bueno de la vida
- ☐ No espero nada. Esto no tiene remedio

#### **3. Sentimientos de fracaso**

- ☐ He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- ☐ He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- ☐ Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- ☐ No me considero fracasado
- ☐ Veo mi vida llena de fracasos

#### **4. Insatisfacción**

- ☐ Ya nada me llena
- ☐ Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- ☐ Ya no me divierte lo que antes me divertía

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

☐ No estoy especialmente insatisfecho

☐ Estoy harto de todo

#### **5. Sentimientos de culpa**

☐ A veces me siento despreciable y mala persona

☐ Me siento bastante culpable

☐ Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable

☐ Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable

☐ No me siento culpable

#### **6. Sentimientos de castigo**

☐ Presiento que algo malo me puede suceder

☐ Siento que merezco ser castigado

☐ No pienso que esté siendo castigado

☐ Siento que me están castigando o me castigarán

☐ Quiero que me castiguen

#### **7. Odio a sí mismo**

☐ Estoy descontento conmigo mismo

☐ No me aprecio

☐ Me odio (me desprecio)

☐ Estoy asqueado de mí

☐ Estoy satisfecho de mí mismo

#### **8. Autoacusación**

☐ No creo ser peor que otros

☐ Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal

☐ Me siento culpable de todo lo malo que ocurre

☐ Siento que tengo muchos y muy graves defectos

☐ Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

#### **9. Impulsos suicidas**

☐ Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo

☐ Siento que estaría mejor muerto

☐ Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera

☐ Tengo planes decididos de suicidarme

☐ Me mataría si pudiera

"LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

☐ No tengo pensamientos de hacerme daño

#### **10. Períodos de llanto**

☐ No lloro más de lo habitual

☐ Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo

☐ Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo

☐ Ahora lloro más de lo normal

#### **11. Irritabilidad**

☐ No estoy más irritable que normalmente

☐ Me irrito con más facilidad que antes

☐ Me siento irritado todo el tiempo

☐ Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba

#### **12. Aislamiento social**

☐ He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto

☐ Me intereso por la gente menos que antes

☐ No he perdido mi interés por los demás

☐ He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos

#### **13. Indecisión**

☐ Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones

☐ Tomo mis decisiones como siempre

☐ Ya no puedo tomar decisiones en absoluto

☐ Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda

#### **14. Imagen corporal**

☐ Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado

☐ Me siento feo y repulsivo

☐ No me siento con peor aspecto que antes

☐ Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)

#### **15. Capacidad laboral**

☐ Puedo trabajar tan bien como antes

☐ Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010



- ☐ No puedo trabajar en nada
- ☐ Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
- ☐ No trabajo tan bien como lo hacía antes

#### **16. Trastornos del sueño**

- ☐ Duermo tan bien como antes
- ☐ Me despierto más cansado por la mañana
- ☐ Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
- ☐ Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
- ☐ Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
- ☐ Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
- ☐ Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
- ☐ No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas

#### **17. Cansancio**

- ☐ Me canso más fácilmente que antes
- ☐ Cualquier cosa que hago me fatiga
- ☐ No me canso más de lo normal
- ☐ Me canso tanto que no puedo hacer nada

#### **18. Pérdida de apetito**

- ☐ He perdido totalmente el apetito
- ☐ Mi apetito no es tan bueno como antes
- ☐ Mi apetito es ahora mucho menor
- ☐ Tengo el mismo apetito de siempre

#### **19. Pérdida de peso**

- ☐ No he perdido peso últimamente
- ☐ He perdido más de 2,5 kg
- ☐ He perdido más de 5 kg
- ☐ He perdido más de 7,5 kg

#### **20. Hipocondría**

- ☐ Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
  - ☐ Estoy preocupado por dolores y trastornos
  - ☐ No me preocupa mi salud más de lo normal
  - ☐ Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
- “LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

## 21. Libido

- ☐ Estoy menos interesado por el sexo que antes
- ☐ He perdido todo mi interés por el sexo
- ☐ Apenas me siento atraído sexualmente
- ☐ No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

## **ANEXO 3:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

D./Dña ....., de ..... años de edad e identificado con DNI n° ....., manifiesta que ha sido informado/a sobre el llenado de los test de estrés y depresión que ayudaraa contribuir a los objetivos del Proyecto de Investigación titulado” **ESTRÉS, DEPRESION Y EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA** ” con el fin de mejorar el diagnostico de la hiperemesis gravídica.

He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que manejaran las tesoras de dicho trabajo.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la resolución y respuestas de los test, sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2010.

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

## **ANEXOS 4:**

### **HOJA DE FILIACIÓN**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:**

- Adolescente (    )
- Adulta (    )
- Añosa (    )

**Grado de instrucción:**

- ❖ Analfabeta (    )    primaria (    )    secundaria(    )    superior técnica(    ) superior (    )

**Estado civil:**

- ❖ Soltera (    )    Conviviente (    )    Casada(    )

**Condición socioeconómica**

- ❖ No Pobre (    )    Pobre (    )    Extremadamente pobre (    )

**Periodo intergenésico**

- ❖ Corto (    )    adecuada(    )    larga (    )

**Paridad**

- Primigesta nulípara
- Multigesta nulípara
- Multigesta múltipara
- Gran múltipara

**Violencia conyugal**

- ❖ violentada por su pareja :

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

Física ( ) psicológica ( ) económica ( )

❖ no violentada por su pareja ( )

### **ANEXOS 5:**

#### **HOJA DE DATOS CLINICOS**

Edad gestacional: \_\_\_\_\_ paridad: \_\_\_\_\_

Peso habitual: \_\_\_\_\_ perdida de peso: \_\_\_\_\_

#### **Análisis de laboratorio:**

- ✓ Cetonas en orina: \_\_\_\_\_
- ✓ Desequilibrio electrolítico: \_\_\_\_\_
- ✓ Lesión hepática: \_\_\_\_\_

#### **Examen ectópico:**

- Deshidratación: \_\_\_\_\_
- Nauseas: \_\_\_\_\_
- Vómitos :
  - Duración :
    - >5 veces por día: \_\_\_\_\_
    - Igual a 5 veces por día: \_\_\_\_\_
    - < 5 veces por día: \_\_\_\_\_
    - No hay vómitos: \_\_\_\_\_
- No tolera a los alimentos:
  - Algunos alimentos
  - Todos los alimentos
- No tolera el agua: \_\_\_\_\_
- Fatiga e irritabilidad: \_\_\_\_\_
- Excesiva salivación: \_\_\_\_\_

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010

“LA RELACION DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA  
HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL  
MATERNO PERINATAL; PERIODO ABRIL-OCTUBRE;2010